

受付印

記入方法

(一般・特例)入所申込書

※ こちらの欄は特例入所の時だけ記入してください

特例入所の方のみ、ご自身の判断で該当すると思われる項目に印をつけてください。要介護1又は2の方が入所するためには、下記の次のいずれかに該当することが必要です。

- 認知症であるものであって、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる
知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁にみられる
家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である
単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である

特例入所(要介護1・2)の場合は必須

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

希望施設名 (1ヶ所のみ)
ご希望の部屋のタイプに○を付けてください。
1. ユニット型個室
2. 従来型個室
3. 多床室
4. どちらでも良い
新規施設からのご案内を希望しますか (はい・いいえ)
申請者 (連絡先) 住所 氏名 電話 携帯

入所申込者 フリガナ 性別 保険者 被保険者番号
氏名 印 男・女 要介護状態区分 要介護(1・2・3・4・5)
生年月日 明・大・昭 年 月 日
現住所 要介護認定有効期間 年 月 日から 年 月 日まで
障がい者手帳 身障 級 種 (障がい名:)
療育 A1・A2・B1・B2 精神 級
居住場所 □自宅 □施設 (施設名:)
入所希望時期 □今すぐ入所したい □6ヶ月以内に入所したい □1年以内に入所したい
主介護者 フリガナ 性別 本人との関係
氏名 男・女 生年月日 年 月 日
同居有無 □同居している □別居している □その他()
同居家族 氏名 年齢 本人との関係
氏名 年齢 本人との関係
氏名 年齢 本人との関係
氏名 年齢 本人との関係
入所希望理由

各務原市では、ケアマネージャー等が入所申込に関与することをお願いしています。また後日入所申込者の状態等を把握するため、申し込まれた施設からケアマネージャー等に直接連絡することがありますので、裏面をケアマネージャー等に記入してもらうようにして

本人署名を代筆した場合は必要

担当ケアマネージャー等の有無 入所申込
必須
同意欄
本人署名 印 代筆者署名 印
注意: 被保険者本人が署名してください。困難なときは本人の同意を得た上、家族等が署名してください。

【ケアマネージャー等記入欄】

※ ケアマネージャー等 = 介護支援専門員、ケアワーカー、ソーシャルワーカー、ケースワーカー、又はこれらに準ずる立場の者

担当ケアマネージャー等の情報	氏名	
	所属する事業所名	
	連絡先電話番号	()

※ こちらの欄は特例入所の時だけ記入してください

① 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる状態

ある なし

【理由】

①～⑤、【施設記入欄】は、
特例入所(要介護1・2)の場合のみ記入

② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる状態

ある なし

【理由】

③ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態

ある なし

【理由】

④ 単身世帯である。同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に受けられない状態

ある なし

【理由】

⑤ その他、入所申込者の特例入所にあたり、考慮すべき事項

【施設記入欄】

--

※要介護1又は2の方は特例入所の要件に該当することを判定したうえで正式な受付をします。

判定結果は、【該当】 【非該当】 となりました。